

論 文

乳房切除術をうけた患者の症状の自覚から 手術前日までの行動と心理変化の実態 — 乳癌で初回入院と手術を体験した患者への面接調査 —

林 奈穂子・舛田 弘美・丸山 和美
南 ひとみ・坂井 裕美子
公立加賀中央病院

Changing Attitudes, Behavior and Anxiety in Mastectomy Patients from Diagnosis to the Operation

Nahoko Hayashi, Hiromi Masuta, Kazumi Maruyama
Hitomi Minami and Yumiko Sakai
Public of Kaga Central Hospital

要 旨

乳癌患者の手術前の症状の自覚から手術前日迄の経時的実態を知ること、入院時患者の訴えが少ない状況の把握や分析を知るてがかりになると考え、1997年3月～1998年3月迄に乳房切除術を受け1年経過した患者8名を対象に半構成的面接法を行い、身体的・心理的・社会的に変化がないか調査した結果、以下のことが判明した。

1. 乳癌の情報は取り入れやすく、罹患前から乳癌についての知識をもっている。
2. 身体的変化に対する対処は「しこり」を自覚した時から始まっている。
3. 手術前の対処機制としては相談・報告が多く、的確な情報はその対処機制の機能を促進する。
4. 告知後乳癌を認知するには独りの時間が重要な意味をもっている。
5. 入院は安心する出来事である。

キーワード

乳癌, 乳房切除術, 術前

はじめに

一般的に、乳癌患者は病名を告知され、治療は手術による腫瘍切除が基本である。手術方法はさまざまな転機を経ているが、病期によって乳房切除は避けられない現状であり、これは当病院においてもほぼ同様である。

乳癌患者の乳房喪失の苦悩は計り知れないと察するが、入院期間が短縮されつつある今日、乳癌患者の入院から手術までの期間は短く、不安の表

出は少ないように見受けられた。倉山は乳癌患者の術前の不安について「患者は命と引き換えにできないことの思いから乳房切除（乳房喪失）に対して諦めており強い不安として現れにくい¹⁾」と述べている。私達はこの“強い不安として現れにくい”ということと“患者の訴えが少ないこと”が類似しているのではないかと注目した。更に「生活に適應していくために積極的取り組みは術前が最も重要であり、手術前の関わりは術後の回

復過程に大きく影響する¹⁾と述べている。病棟看護婦が術前患者と関われる時間が少なくなることは、術前看護の見直しも重要と考える。しかし、乳癌患者の術前看護の既存研究は、不安内容、看護婦との信頼関係の構築、心理状態の査定、危機理論を用いての心理分析などである。そこで、乳癌での初回入院で乳房切除術を受けた患者を対象とし、術前を患者の症状の自覚から手術前日迄と捉え、行動と心理状態を経時的に知ることを目的に面接調査した。

対 象

公立加賀中央病院（ベット数230床，新看護体制2・5：1A加算）の外科病棟で1997年3月から1998年3月迄に乳癌での初回入院で乳房切除術を受けた全患者の中で、研究の主旨と面接に同意し、転移、意識障害がない8名とした。面接は電話で依頼した8名全員が同意した。当院での過去5年間の乳房切除術の術件数は58件であり、術式は非定型的乳房切除術が大半を占めている。今回の対象者である8名全員が非定型的乳房切除術であった。

方 法

1. データ収集方法

1) 半構成的面接法で一人約1時間とし、研究者3名が行った。面接技術の個人差を少なくするように事前に研究者以外の看護婦を対象に演習を繰り返し行った。

2) 面接は退院後、対象者にハガキで通知し患者の指定した時間に病院で行った。実態を正しく描写するために録音または、その場での筆記の許可を得た。

2. データ分析方法

1) 症状の自覚から手術前日迄を5期に分類し

た。すなわちⅠ期は症状の自覚から受診迄、Ⅱ期は受診から検査（生検）迄、Ⅲ期は検査から告知迄、Ⅳ期は告知から入院迄、Ⅴ期は入院から手術前日迄とした。既存研究では「術前」と漠然としたものが多く、今後の看護介入をふまえ、より詳しく実態を知るため、この5期に分類した。

2) 患者の実態を体、心理状態、社会関係（情報）に整理し表したものが図1である。

3) 8名の実態を総合し、各期の行動と心理から術前看護に必要な内容を抽出した。

結 果

面接対象者は8名（A氏からH氏）であった。対象の背景は表1に示す通りである。入院期間は22日から54日とさまざまであった。既往歴には直接、手術や麻酔に影響するおそれのある重症な疾患はなかった。次に8名全員の心理と行動をⅠ期からⅤ期までに分け各々の結果を述べる。

A氏：Ⅰ期では「しこり」を「虫に刺された」と思い、かかりつけの医院へ受診する。そこで詳しい検査をすすめられ、翌日当院に受診する。受診前には息子、夫に相談する。

Ⅱ期では受診し、すぐ検査を受ける。「悪いものではないと信じる様にしていた」と述べた。またこの間、経験者から情報収集を始めた。

Ⅲ期では1週間の期間があった。「かなづちで頭を叩かれたみたいにショックでした」と強い衝撃であった事を述べた。Ⅰ期での相談者に報告し、励ましを受けた事で「自分で切れるわけでもないから仕方がない」、「手術すれば治ると思った」と変化した。

Ⅳ期では5日間の期間があった。同病者や看護者から詳しい手術に対する情報を得て、手術まで「何も考えなかった」と述べた。

すなわちA氏は、相談し励ましを受けることで、

表1 面接対象者

| | 年齢 | 同居形態 | 術式 | 告知 | 実日数 | 既往歴 |
|---|----|----------|-----|----|-----|-----------------------------|
| A | 73 | 夫、息子夫婦 | 非定型 | 有 | 40日 | なし |
| B | 66 | 息子夫婦、孫3人 | 非定型 | 有 | 45日 | なし |
| C | 44 | 夫、子供2人 | 非定型 | 有 | 39日 | 39才 椎間板ヘルニア手術 |
| D | 35 | 夫、子供3人 | 非定型 | 有 | 51日 | 20才 虫垂炎 |
| E | 50 | 夫、子供2人 | 非定型 | 有 | 54日 | 18才 虫垂炎、25才 甲状腺、38才 子宮筋腫 手術 |
| F | 79 | 独居 | 非定型 | 有 | 34日 | 69才 両変形成膝関節症で人工関節置換術、76才～HT |
| G | 40 | 夫、子供3人 | 非定型 | 有 | 31日 | 13才 虫垂炎、25才 腎盂炎 |
| H | 35 | 夫、子供2人 | 非定型 | 有 | 22日 | 3才 左ソケイヘルニア、6才 扁桃腺 手術 |

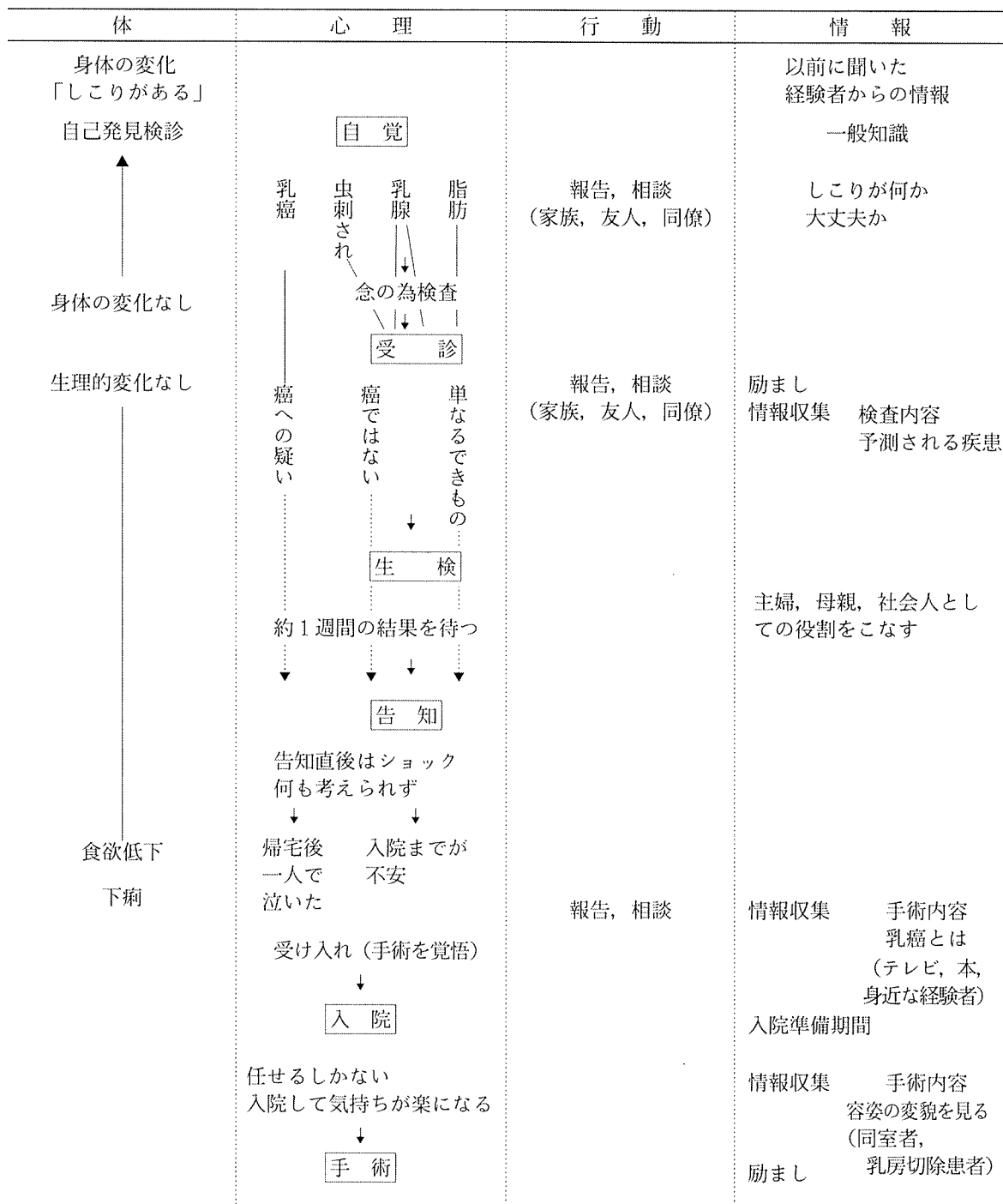


図1 各期の実態

乳癌に対する取り組みが変化して、情報収集へと行動を移している。

B氏：I期では「しこり」に気づき、すぐ乳癌だと考える。一カ月間独りで悩んでいたが、心配になり息子に相談した。そこで受診をすすめられ、翌日受診した。

II期では受診してすぐ検査を受けた。受診する

まで漠然とした不安があったが、「先生の顔を見たら安心した」と述べた。帰宅して息子に報告した。また、励ましもあった。

III期では「今まであったのが無くなるのは悲しい」と述べ、「家ではよく泣いた」、「涙が出てきた」とも述べた。入院まで1週間の期間があった。その間、家族の励ましや情報収集することで次第

に「乳癌は大丈夫」と気持ちが変化していった。

Ⅳ期では「入院したら安心した」と述べた。また「看護者に話を聞いてもらい更に安心して手術に臨めた」と述べた。

すなわちB氏は、術前の全期を通し報告・相談を繰り返す事で乳癌を受け止め、乳房切除術を受けるという心理変化に至った。

C氏：Ⅰ期では「しこり」を乳腺であると思い受診までには至らなかった。検診により受診をすすめられる。その際、約半年の期間があった。すぐ夫に相談、報告し翌日受診する。

Ⅱ期では「癌の家系ではないので大丈夫」と理由づけをし癌を否定する。次回の検査の説明を受け、夫に報告する。夫は「悪い物なら取ってしまえばよい」との反応であった。

Ⅲ期では検査結果がでるまで1週間の期間があった。「同じ検査をした人が同じ職場で数名いた。皆大丈夫だった」と検査の経験者から情報を得て、この期でも癌を否定する。

Ⅳ期では「癌の知識がないから、悪い物なら取ってしまえばいいと思った」と述べた。また、入院まで9日間の期間があった。「入院するまでの期間が一番辛かった」とも述べている。母親からは「他の人も治っている人が多い」と、夫からは「仕事はやめればよい」と励まされる。

Ⅴ期では「入院したら気持ちが楽になった」と述べた。

すなわちC氏は、Ⅲ期迄は何らかの理由づけをする事で乳癌ではないと願い、乳癌を否定していた。告知後は、家族からの励ましもあり入院は安心する出来事へと変化した。

D氏：Ⅰ期では1年前に「しこり」に気づくが乳腺と認識する。検診で精査をすすめられ、その3日後受診となる。夫に相談、報告する。夫からは「きっと大丈夫だろう」とのみ返答があった。

Ⅱ期では悪い物であると全く思っていないので気持ちに変化はなかった。6日後、検査を受けた。

Ⅲ期では検査を受けた事で、癌への疑いの気持ちへと変わった。しかし、医師から「まず大丈夫だろう」と一言あり、安心して告知までの8日間を過ごす。

Ⅳ期では1週間後告知を受ける。「先生からの説明も分かったか分からなかったかさえ、分からなかった」、「家に着いたら泣いた」と述べた。夫にすぐ電話をするが、言葉は返ってこなかった。この間、体重減少までには至らないが食欲低下はあった。姑からは「取ってしまえば治る」と励ま

される。入院まで2日間と短く「命と引き換えなら仕方がない」、「乳癌は大丈夫」と言い聞かせるように過ごす。

Ⅴ期では1週間の期間があった。同室者から励ましを受ける。また、入院し自分より重症な人と接する事で次第に気持ちが落ち着いていった。夫は毎日面会に来た。

すなわちD氏は、35歳という年齢から乳癌であると全く考えてはいなかった。そのため告知は強い衝撃であった。Ⅳ期が短いため、Ⅴ期での家族のサポート、看護者の関わりが重要であった。

E氏：Ⅰ期では「しこり」に気づくが乳腺であると思い放置。検診で精査をすすめられる。この間、1年の期間があった。夫に相談、報告、友人に相談し6日後受診する。

Ⅱ期では受診してすぐ検査を受けた。癌のしこりは固いものだと認識していたため、悪いものだとは考えもしなかった。

Ⅲ期では1週間の期間があった。告知直後は「頭が真っ白になった」、「何を言われたかも覚えていない」、「家に着いたら動けなかった」と述べた。夫から電話があり報告するが、言葉は返ってこなかった。姉には電話をし励ましを受けた。入院までの3日間で体重が2kg減少した。

Ⅳ期でも食欲低下、不眠であった。手術までの1週間、病棟看護婦への相談やコミュニケーション、手術室看護婦による術前訪問により軽減したと述べた。

すなわちE氏は、手術に対しての受け入れがなかなかできず、Ⅴ期での看護者との関わりにより、手術に対する受け入れへと変化した。

F氏：Ⅰ期では「しこり」に気づくが脂肪だと思い「念のため医師に診てもらおう」と翌日受診する。息子には報告し病院に連れて行ってもらう。

Ⅱ期では受診後すぐ検査を受ける。生検までせずに「乳癌」の告知を受けた。「病気だから先生に任せるしかない」と考え、帰宅後息子に報告した。

Ⅳ期では入院まで5日の期間があった。「怖いから情報収集はしなかった」、「入院日が決まるまでが不安」と述べ、Ⅱ期での言葉は乳癌は大丈夫だと自分に言いかせる様に受け取っているように感じた。

Ⅴ期では入院することで安心した。毎日入浴する事でリラックスし手術に臨んだ。

すなわちF氏は、79歳という年齢であり「病気だから仕方がない」という思いで全期を過ごして

いる。

G氏：I期では「しこり」に気づき、すぐ情報収集を始めた。悪い物とは考えたが、間違いだと願い翌日受診した。

II期では受診後すぐ検査を受けた。この間乳癌について本で調べ、また、経験者から情報収集をした。その情報が慰めとなった。1週間後告知を受けた。

IV期では「ロビーで1時間泣いた」、「帰る元気もなかった」と述べた。帰宅し相談していた人に報告した。乳癌ということより「癌」ということがショックだった。自分を責め、自信が失くなった。精神的ダメージが強かった事が伺える。夫から「乳癌なら大丈夫」と励まされ、少し安心した。5日後入院となる。

V期では入院しても落ち込んでいたが、看護師から乳癌について本で説明を受け「命と引き換えなら仕方ない」と前向きへと気持ちが変わった。

すなわちG氏は、常に情報収集を行うことで受容と葛藤を繰り返し、乳癌・乳房切除術に対して前向きな気持ちへと変化した。

H氏：I期では「しこり」に気づき乳腺だと思い夫に相談した。受診をすすめられ1週間後受診した。痛みがなく、若いため大した事はないと思っていた。

II期では腫瘍があり検査が必要だと説明を受け「癌」を疑った。その頃より食欲低下、不眠がみられた。そして、4日後検査を受けた。

III期では夫に相談するが食欲低下、不眠も変わらず、1週間後告知をうける。

IV期では「気持ちはグラグラし、すごくショック」、「夜になると泣いていた」と述べた。夫にも報告し励ましを受けた。そしてテレビで情報を得るとともに本での情報収集を始め、手術の覚悟ができた。そして、10日後入院となった。

V期では術後の同病者から傷を見せてもらう。看護師へは細かい疑問を質問していた。

すなわちH氏は、乳癌を疑った頃から身体的変化が生じ始めた。そして、泣くことで乳癌に対する取り組みが前向きへと変化した。

以上、A氏からH氏までの8名の各期の行動と心理の変化を分析した結果、全時期で患者は相談・報告を繰り返しており、乳癌・乳房切除術に対する取り組みが前向きへと変化していく。また、的確な情報はその対処機制を促進するということが明らかになった。

考 察

乳癌患者の術前を、自覚症状からと捉え術前迄の行動と心理の変化について面接した。その結果、乳癌の情報は一般化し駆使して求めなくても患者の周囲にあるため、患者は受診時に情報量の相違はあるものの既に今後を見通す知識を持っていることが明らかになった。また、自覚から受診まで1年の時間がかかった患者1名は癌への疑いがなく検診がきっかけとなり受診に至った。

I期ではこの時期から身体の変化である「しこり」に対する取り組みが始まっており、相談・報告している。これは小島の言う「均衡を回復するバランス保持要因」²⁾の出来事についての知覚が「しこりがある」という身体的変化の自覚であり、対処機制が社会的支持を使った相談・報告であると考えられる。また、これは自覚できる疾患の特有な一面であり情報を求めなくても乳癌の情報が一般化していることを意味している。患者は受診時には既に情報の中で今後を見通す知識を持っている事を認識した関わりをする必要がある。

II期では癌を意識しながらも何らかの理由づけをすることで回避し、癌ではないと思いたいという気持ちが伺える。これはこの期を平静に保とうとするため、個々の対処機制を用いていると考えられる。また一般的な情報に加え、自分が必要とする情報収集を始めている。ここでの情報は病名確定前で困難な点が多いが、患者が必要とする疾患を確認するための情報は患者の対処機制につながり重要と考えられる。

III期では明暗をわける結果を目前とした心情が伺え、I期とII期での情報収集のような積極的行動は見られず切迫する時間を待っている時期であると考えられる。癌ではないよう願う患者1名はここでも情報収集をしている。岡堂は「人は不均衡で不安定な時はより強く外部からの影響を受けやすい」³⁾と述べている。ここでの情報で自分との症状とは違うと捉えた。ここでは家族のサポートが重要と考える。

IV期では入院や手術については回想できなかった事、告知が強い衝撃で診察室では今をもちこたえる事が精一杯であることから疾患に対する説明や入院、手術についてのオリエンテーションが告知時には、あまり効果がないと考える。つまり、看護師が積極的に関わる事よりも、患者の気持ちを理解したうえで見守る姿勢が必要であると考えられる。告知時、感情の表現を抑える人が多いため、患者独りの時間を儲けることが、その時の看護と

思われる。また患者によっては泣くことが重要な意味をもつ。

V期では看護者は、患者が入院したときっと病気や手術に対する心配や不安があるに違いないという気持ちで術前看護を展開しようとするが、患者にとっては手術の覚悟はできており、入院し同病者と接することで患者自身が手術をイメージし追体験している。この時期、一番患者と関わる時間が多い看護者が、患者の現状問題を正確に理解し積極的に患者と接することが患者の対処機制の機能を促進させ「手術前の関わりは術後の回復に大きく影響する」¹⁾ことと考える。

全時期で患者は一貫して夫、親、子供に相談、報告を繰り返している。また報告は義務のような意味を持ち合わせている。サポートの役割は達成しており、また相談、報告は有効な対処機制と考える。

以上のプロセスから得た新しい知見は術前看護において相談、報告者の有無、及びその役割遂行とその達成度といったプロセスの確認が重要であることが示唆された。

本研究において、8名という対象者数のため「すべての乳癌患者」に一致するか、この研究の限界のひとつである。また回想の実態であること、研究者の面接技術や現象学などの理解度は研究の限界とともに今後の課題と考える。

おわりに

乳癌患者の術前を症状の自覚からと捉え乳房切除術を受けた患者の術前の経時的実態について面接調査した結果、以下の事が分かった。

I期. 「しこり」を乳腺と認識するがマスメディアからの乳癌の情報、以前からもつ知識から「癌」を疑い、疑いと否定の気持ちを混同させ受診に至る。

II期. 次回の検査を指示され、情報内容の相違はあるが、自分の必要とする情報収集を始めている。

III期. 「しこり」の変化は気にならず、仕事や家事、育児を積極的に行い現実を考えないように努めていた。

IV期. 告知時は精神的ダメージが強く、入院や手術のオリエンテーションは効果がない。見守る看護が必要である。

V期. 入院は安心する出来事である。

全時期で患者は相談、報告を繰り返しており、報告は義務のような意味を持ち合わせているが、相談、報告は有効な対処機制と考える。

文 献

- 1) 倉山富久子：乳癌患者に特徴的な不安と患者援助, OPEnursing, 9(5), 29-34, 1994
- 2) 小島操子：不安を伴った患者への援助の技術, 現代のエスプリ, 179, 159-168, 1982
- 3) 岡堂哲雄：入院患者の心理と看護(第8版), 中央法規出版, 80-81, 1995